Côte d'Ivoire

Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie 2016





RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

Union – Discipline – Travail

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)



ENQUÊTE DE PRÉVALENCE PARASITAIRE DU PALUDISME ET DE L'ANÉMIE (EPPA-CI)

2016

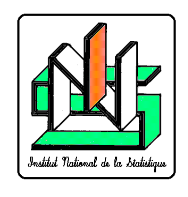
Institut National de la Statistique (INS),
Ministère du Plan et du Développement (MPD)

Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP),
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP)

Abidjan, Côte d'Ivoire

The DHS Program, ICF
Rockville, Maryland, USA

Décembre 2016











EQUIPE DE L'ENQUÊTE

Les personnes suivantes ont participé à l'enquête et à l'élaboration du rapport

Institut National de la Statistique (INS)
Lucien KOUASSI
Edmond Koffi YAO
Valio Appolinaire KEHOUA
Jonas N'dri YAO
Doria Akoisso DEZA
Aboya Olivier TANOH
Aimé DAGO
Yah Colette KOKRASSET
Bomin M. Thérèse BLEU
Alexis Serge AIMAIN

Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
Mea Antoine TANOH
Mamadou SILUE
Pepin MIYIGBENA D.
Serge Brice ASSI
Florence KADJO
Hans Isaac BAHIBO
N'guessan ASSIENIN
Tahauré Maxim GUEFFIE

Unité de Parasitologie du Laboratoire du Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et les Maladies Opportunistes (CeDReS)
Fulgence KASSI
Fandio Tayourou COULIBALY
Clébien Patrice TOURE

Institut Pasteur - CI (IPCI)
Sylvain BEOUROU
André TOURE

Institut National De Santé Publique (INSP)
Moussan N'CHO

UNICEF
Patrice BOSSO
Youan Rodolphe TIAN BI
Nafiou INOUSSA
Bruno AHOLOUKPE
Gouzan Bernard GUESSAN BI

ICF
Soumaila MARIKO
Martin VAESSEN
Claudia MARCHENA
Albert THEMME
Ruilin REN
Nancy JOHNSON
Chris GRAMER
Monique BARRÈRE (Consultant)
Ndiace DANGOURA (Consultant)

Ce rapport présente les résultats principaux de l'enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie en Côte d'Ivoire (EPPA-CI), combinée à la 5e Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS). L'EPPA-CI 2016 a été réalisée en Côte d'Ivoire, de Juillet 2016 à Septembre 2016, par l'Institut National de la Statistique (INS) et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). D'autres institutions ont également apporté leur expertise à la réalisation de cette opération, en particulier l'Unité de Parasitologie du laboratoire du Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et les maladies opportunistes (CeDReS) pour la lecture au microscope des lames de goutte épaisse pour le test de parasitémie palustre. L'EPPA-CI 2016 a été réalisée avec l'appui technique et financier de l'UNICEF à travers un partenariat avec le Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/Sida, le Paludisme et la Tuberculose. En outre, EPPA-CI 2016 a été réalisée avec l'assistance technique d'ICF, financée par l'UNICEF. L'ICF est l'organisme international en charge de l'exécution du programme DHS, financé par l'USAID et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays du monde entier pour la réalisation d'enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EPPA-CI 2016, contacter l'Institut National de la Statistique (INS), BP V 55, Abidjan, Côte d'Ivoire. Téléphone : (225) 20-21-05 38 ; Fax : 20-21-63 27 ; Email : ins_ci@yahoo.fr ; Web : http://www.ins.ci.

Pour obtenir des informations sur le programme DHS, contactez ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA. Téléphone : +1-301-407-6500 ; Fax : +1-301-407-6501 ; E-mail : info@dhsprogam.com ; Web : http://www.dhsprogram.com.

Photos de couverture : Photo 1 « Un enfant de l'orphelinat du Village d'Enfants SOS à Abobo, Abidjan, Côte d'Ivoire, porte un filet traité à l'insecticide de longue durée (LLIN) qu'il a reçu de l'étoile de football ivoirienne Gervinho » ; ©2012 Bethany Arnold, avec la courtoisie de Photoshare ; Photos 2 et 3 sont fournies par l'Institut National de la Statistique (INS), et utilisées avec leur permission. Photos prises en 2016.

Citation recommandée :

Institut National de la Statistique (INS), Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et ICF. 2016. *Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie en Côte d'Ivoire 2016*. Rockville, Maryland, USA : INS, PNLP et ICF.

TABLE DES MATIÈRES

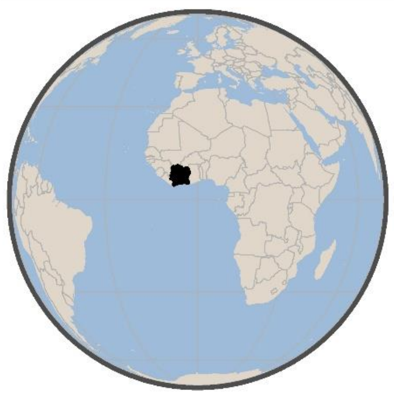
LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CeDReS	Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et les maladies opportunistes
CNER	Comité National d'Éthique et de Recherche
CRLP	Centre de Recherche et de Lutte contre le Paludisme de l'INSP
CSPro	Census and Survey Processing (logiciel)
CTA	Combinaison thérapeutique à base de dérivés d'artémisinine
CI	Côte d'Ivoire
DHS	Demographic and Health Surveys
DR	District de Recensement
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPPA	Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie
INS	Institut National de la Statistique
INSP	Institut National de Santé Publique
IPCI	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire
IRB	Institutional Review Board
GE	Goutte épaisse
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par grappe à Indicateurs Multiples)
MIS	Malaria Indicator Surveys
MSH	Management Sciences for Health
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
Pf	*Plasmodium falciparum*
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPT	Probabilité proportionnelle à la taille
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitation
SD	Standard Diagnostics
TDR	Test de Diagnostic Rapide
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development

CÔTE D'IVOIRE

N
MALI
BURKINA FASO
GUINÉE
GHANA
LIBERIA
Nord
Nord-Ouest
Nord-Est
Centre-Nord
Ouest
Centre-Ouest
Centre
Centre-Est
Sud
Ville d'Abidjan
Sud-Ouest
Océan Atlantique
0 50 100 200
Kilomètres



1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

1.1 Contexte

Le paludisme, maladie endémique en Côte d'Ivoire, représente un des enjeux les plus importants en matière de santé publique. Les initiatives en matière de lutte contre le paludisme se sont encore intensifiées ces cinq dernières années, avec la mise en œuvre d'interventions à haut impact de lutte contre le paludisme. Il s'agit notamment des campagnes de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (en 2011 et 2014), la gratuité de la prise en charge des cas de paludisme et du développement de la prise en charge communautaire.

Pour évaluer l'impact de ces interventions, le Gouvernement a décidé de réaliser une Enquête sur les Indicateurs du Paludisme en la couplant avec la cinquième enquête par grappe à indicateurs multiples (MICS 5).

C'est dans ce cadre qu'ICF a été sollicité par l'UNICEF pour conduire l'enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie, en collaboration avec l'INS.

Cette enquête, qui a bénéficié de l'appui financier du Fonds mondial par le biais du nouveau modèle de financement, a été pilotée par le PNLP. L'EPPA-CI 2016 a également bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys* – DHS Program) d'ICF, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques et de santé.

Plusieurs autres structures ont été impliquées, notamment le Centre de Diagnostic et de Recherche sur le Sida et des maladies opportunistes (CeDReS), l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) et l'Institut national de Santé Publique (INSP)

Ce rapport présente les résultats concernant le volet « Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie (EPPA-CI, 2016) » qui a été réalisée dans 128 grappes (25 % des grappes de MICS5) réparties sur l'étendue du territoire national.

1.2 Objectifs de l'enquête

L'objectif général de l'EPPA-CI 2016 était de collecter les données nécessaires à l'actualisation des indicateurs de prévalence du paludisme et de l'anémie.

Plus spécifiquement, il s'agissait de :

- recueillir des informations démographiques sur les enfants de moins de 5 ans et des femmes de 15-49 ans ;
- réaliser des prélèvements sanguins de ces personnes ;
- réaliser les TDR et les gouttes épaisses chez les enfants de 6-59 mois ;
- réaliser les tests d'hémoglobine chez les enfants de 6-59 mois et les femmes de 15-49 ans ;
- analyser au laboratoire les gouttes épaisses ;
- calculer la prévalence de l'anémie chez les femmes de 15-49 ans ; et
- calculer la prévalence parasitaire du paludisme et la prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois.

2 MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

2.1. Échantillonnage

L'enquête s'est déroulée dans 128 grappes tirées de façon aléatoire parmi les 512 grappes de l'enquête MICS 5, soit un quart de l'échantillon. La taille initiale de l'échantillon était de 3 200 ménages avec 25 ménages à sélectionner par grappe, comme dans la MICS.

Les résultats sont significatifs pour les milieux urbain et rural et pour les 11 domaines d'étude définis dans la base de sondage pour la plupart des enquêtes statistiques à couverture nationale. Chaque domaine d'étude est constitué de l'une ou plusieurs des 33 entités administratives que sont les régions ou les districts autonomes. Le tableau qui suit présente la liste des différents domaines d'étude.

Tableau 1 Répartition des régions administratives selon le domaine d'étude, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Domaines d'étude	Région ou district correspondant
Centre	YAMOUSSOUKRO N'ZI BELIER IFFOU MORONOU
Centre-Est	INDENIE-DJUABLIN
Centre-Nord	GBEKE HAMBOL
Centre-Ouest	HAUT-SASSANDRA MARAHOUE GÔH
Nord	PORO BAGOUE TCHOLOGO
Nord-Est	GONTOUGO BOUNKANI
Nord-Ouest	KABADOUGOU WORODOUGOU BAFING BERE FOLON
Ouest	TONKPI CAVALLY GUEMON
Sud	AUTONOME D'ABIDJAN (les sous-préfectures) SUD-COMOE LÔH-DJIBOUA AGNEBY-TIASSA GRANDS-PONTS LA ME
Sud-Ouest	SAN-PEDRO GBÔKLE NAWA
Ville d'Abidjan	AUTONOME D'ABIDJAN (la Ville d'Abidjan)

Dans les ménages sélectionnés, toutes les femmes de 15-49 ans et les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour les tests. En tenant compte des taux de non-réponse au niveau du ménage, au niveau individuel femme et individuel enfant, on estime à environ :

- 3 500 le nombre de femmes qui devront être testées pour le test d'anémie ;
- 2 500 le nombre d'enfants de 6-59 mois pour participer au test d'anémie, au test de diagnostic rapide (TDR) et de goutte épaisse.

Les données de l'enquête MICS ont été utilisées pour produire une liste des membres des ménages avec des informations suivantes :

- pour les femmes : nom, âge et éligibilité ;
- pour les enfants : nom, sexe, âge et éligibilité.

L'enquête MICS a également fourni l'adresse des ménages à enquêter.

Sur la base de la liste des membres du ménage, les enquêteurs ont vérifié la présence d'autres membres éligibles ayant rejoint le ménage depuis la MICS.

Après la collecte des données, et avant la production des tableaux de résultat, l'expert en sondage d'ICF a calculé les pondérations d'échantillon et les erreurs de sondage pour les principales variables de l'enquête.

2.2 Questionnaire ménage supplémentaire pour test de biomarqueurs

Un seul questionnaire a été utilisé, un questionnaire ménage supplémentaire au questionnaire ménage MICS pour enregistrer les informations sur les tests de biomarqueurs (Anémie et Paludisme). On a utilisé un questionnaire ménage supplémentaire en papier et les résultats ont été saisis électroniquement au niveau central à l'aide de programmes CSPro fournis par ICF.

Ce questionnaire ménage supplémentaire pour les tests de biomarqueurs était basé sur le questionnaire biomarqueur standard des enquêtes Malaria Indicator Surveys (MIS) du programme DHS pour le test du paludisme et le test d'anémie. La principale composante de ces questionnaires est d'obtenir le consentement éclairé des parents ou gardiens de l'enfant pour effectuer les tests. Il contient un nombre limité de questions supplémentaires pour les enfants positifs au test (TDR) du paludisme et pour les références et les traitements des cas positifs.

Le protocole pour la collecte et l'analyse des échantillons de sang a été approuvé par le comité d'éthique d'ICF ainsi que par le Comité d'Éthique national de Côte d'Ivoire.

2.3 Manuels

Plusieurs manuels élaborés avec l'assistance technique d'ICF et de l'UNICEF ont servi à la formation des acteurs de l'enquête. Il s'agit du :

- manuel général d'instructions aux agents pour les interviews ;
- manuel des tests biologiques ;
- guide du chef d'équipe ;
- guide du superviseur ;
- guide d'examen des gouttes épaisses pour les laborantins.

2.4 Choix du laboratoire pour la lecture des lames de gouttes épaisses

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) en collaboration avec ICF, l'UNICEF et l'INS, a identifié le laboratoire CeDReS pour effectuer la lecture des lames de gouttes épaisses.

2.5 Tests d'hémoglobine et du paludisme

Dans un ménage sur quatre de l'échantillon de la MICS 2016, les femmes de 15-49 ans étaient éligibles pour le test d'hémoglobine. Dans ce même sous-échantillon, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'hémoglobine et du paludisme. Les protocoles pour les tests d'hémoglobine et du paludisme ont été approuvés

par le Comité National d'Éthique et de la Recherche (CNER) et par le Comité d'Éthique d'ICF International (*Institutional Review Board*).

2.5.1 Test d'hémoglobine

Le test d'hémoglobine est la principale méthode utilisée pour diagnostiquer l'anémie. Ce test a été effectué à la fois sur les enfants de 6-59 mois et les femmes de 15-49 ans issus des ménages sélectionnés, en utilisant le système HemoCue. Après lecture et obtention du consentement éclairé, l'enquêtrice piquait le bout du doigt avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était recueillie dans une microcuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ce résultat, enregistré dans le questionnaire ménage supplémentaire pour les tests des biomarqueurs, était communiqué à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en lui expliquant la signification du résultat. Si la personne présentait une anémie sévère (un taux d'hémoglobine <8 g/dl), l'enquêtrice lui fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

2.5.2 Test du paludisme

Le paludisme est une maladie infectieuse due à un parasite du genre Plasmodium, transmis lors de la piqûre d'un moustique femelle du genre Anophèles. Pour connaître la prévalence de cette pandémie, des prélèvements de sang ont été effectués auprès des enfants de 6-59 mois des ménages sélectionnés. Deux tests de parasitémie palustre ont été faits : le test de diagnostic rapide (TDR) et la goutte épaisse (GE). Après lecture et obtention du consentement éclairé, l'enquêtrice collectait une goutte de sang (généralement de la même piqûre faite pour le test d'hémoglobine) sur la bandelette du TDR. Les résultats du test de diagnostic rapide obtenus au bout de 15 minutes environ étaient communiqués immédiatement aux participants après avoir été enregistrés dans le questionnaire ménage supplémentaire pour les tests de biomarqueurs. S'il s'agissait d'un paludisme simple chez l'enfant, il lui était offert sur le champ un traitement (Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine, ou CTA) généralement des combinaisons avec de Luméfantrine ou de l'Amodiaquine, tout en expliquant aux parents les contre-indications et les effets secondaires potentiels du traitement.

Par ailleurs, un échantillon de gouttes de sang a été prélevé sur une lame porte-objet pour confectionner la goutte épaisse qui a été analysée à l'unité de Parasitologie du laboratoire CeDReS. La lame était étiquetée par un code qui était aussi collé dans le questionnaire pour faciliter la correspondance.

2.6 Formation et collecte des données

La formation des équipes du terrain a nécessité un grand nombre de participants. L'INS en collaboration avec le PNLP, a recruté 52 personnes pour suivre la formation pendant 10 jours, du 23 juin au 3 juillet 2016. Le nombre d'agents recrutés étant supérieur à ce qui était nécessaire, seuls les meilleurs ont été sélectionnés au terme de la formation et des séances de pratiques pour former 11 équipes de 4 personnes chacune. Chaque équipe était composée de 3 enquêtrices/préleveuses et d'un chef d'équipe. Le personnel sélectionné a reçu une formation pour apprendre les procédures de collecte du sang, effectuer les tests d'anémie et du paludisme, préparer des échantillons de gouttes épaisses de sang, et compléter les sections appropriées du questionnaire.

La formation des enquêtrices comprenait une phase pratique sur le terrain dans des ménages sélectionnés à cet effet. La pratique dans les centres cliniques sur des enfants n'a pu être organisée avant le démarrage de l'enquête. L'approbation officielle des autorités médicales et communautaires pour conduire ces pratiques dans les cliniques n'a pu être obtenue à temps.

Les coordinateurs au niveau central et les superviseurs de l'INS ont participé à la formation sur l'enquête pour s'assurer qu'ils avaient acquis les mêmes éléments de compréhension du travail que le personnel de collecte de données sur le terrain et ainsi que les outils pour effectivement mener la coordination et la supervision.

La collecte des données a démarré le 14 juillet 2016 dans les grappes de la ville d'Abidjan avant le déploiement des équipes dans les autres régions. Cette approche a permis d'assurer un suivi rapproché des équipes. Ensuite, les équipes ont été déployées dans leurs zones respectives de travail, à l'intérieur du pays, en fonction de leurs connaissances linguistiques pour faciliter la communication. La collecte s'est complètement achevée le 20 septembre 2016, soit environ 40 jours de travail sur le terrain. Contrairement à l'enquête sur la prévalence du paludisme au cours de l'EDS-MICS 2011-2012 qui s'était déroulée du 5 décembre 2011 au 11 mai 2012, la période de collecte pour l'enquête actuelle sur la prévalence parasitaire et de l'anémie (EPPA) a eu lieu du 14 juillet au 20 septembre 2016, ce qui correspond à la période de haute transmission du paludisme en Côte d'Ivoire.

2.7 Considérations éthiques

Pour le test d'anémie auprès des femmes, le consentement éclairé a été obtenu auprès de la femme. Si la femme était mineure, c'est-à-dire âgée de 15-17 ans, le consentement éclairé a été obtenu auprès du parent responsable de la femme mineure, puis un autre consentement a été obtenu auprès de la femme mineure elle-même. Pour les tests d'anémie et du paludisme chez les enfants, le consentement éclairé a été obtenu du parent ou gardien de l'enfant pour le test d'anémie et un autre consentement pour le test du paludisme.

Les enfants atteints d'anémie sévère ou de paludisme sévère étaient référés à un établissement de santé ; par ailleurs, des médicaments contre le paludisme ont été donnés aux enfants dont le TDR était positif et dont le taux d'hémoglobine était supérieur à 8 g/dl, selon les instructions qui figurent dans le questionnaire.

Les médicaments utilisés ont été approuvés par le PNLP et les enquêtrices avaient reçu une formation spéciale pour expliquer aux parents ou gardiens de l'enfant l'utilisation appropriée des médicaments.

2.8 Traitement des données

Les données ont été collectées sur les questionnaires papier et éditées sur le terrain. La saisie électronique des données et la vérification des données ont eu lieu au bureau de l'INS à Abidjan et ont commencé juste après le début de la collecte des données pour que les problèmes identifiés lors de la saisie puissent être communiqués dès le début aux équipes de terrain.

L'ICF a développé le plan de tabulation et les tableaux pour le rapport de l'enquête en utilisant le logiciel CSPro. Les tableaux ont été produits à partir du fichier des données apurées. Des facteurs de pondération ont été calculés par le spécialiste en sondage d'ICF à partir du plan de sondage et des résultats de l'enquête. Des erreurs de sondage ont été également calculées.

Les tableaux ont suivi le format standard des MIS pour être comparables à ceux produits dans le cadre du programme DHS. Les tableaux de résultats portent sur les taux de couverture des tests et la prévalence du paludisme et de l'anémie. Ces tableaux sont produits pour le niveau national et par âge, sexe et zone géographique. Les données pour d'autres variables comme le niveau d'instruction et les quintiles de bien-être économique sont fournis à partir de MICS 5.

2.9 Test au laboratoire

Avant le démarrage de l'analyse des lames de gouttes épaisses, un expert d'ICF en biomarqueurs a formé les techniciens de laboratoire sur le protocole de lecture des prélèvements sanguins dans le cadre des MIS.

Pour le contrôle de qualité, toutes les lames ont été lues indépendamment par un second technicien de laboratoire et, dans le cas de lectures discordantes, une troisième lecture a été effectuée par un autre technicien. En outre, 10 % des lames ont été sélectionnées pour un contrôle de qualité externe dans un laboratoire indépendant. Ce contrôle de qualité a été effectué par le Centre de Recherche et de Lutte contre le Paludisme (CRLP) de l'INSP.

L’expert en biomarqueur d’ICF a supervisé la lecture des premières lames collectées sur le terrain pour s’assurer que les techniciens appliquent rigoureusement les procédures de lecture des gouttes épaisses et qu’ils enregistrent correctement les résultats. ICF a fourni des instructions détaillées concernant le travail de laboratoire.

2.10 Rapport

Ce rapport final de l’enquête a été produit environ quatre mois après la fin du travail de terrain. Il est écrit en français, rédigé par ICF et revu par le Comité technique de l’enquête. Il est reproduit en plusieurs exemplaires. Un chapitre résumé de ce rapport est inséré en annexe dans le rapport final de la MICS.

2.11 Dissémination des résultats et données

La diffusion des résultats de l’enquête sera conduite par l’UNICEF dans le cadre de la diffusion des résultats de l’enquête MICS.

3 RÉSULTATS

3.1 Couverture des tests

La population cible pour les tests du paludisme et de l'anémie est constituée par les enfants âgés de 6 à 59 mois. Par contre, le test de l'anémie n'a porté que sur les femmes de 15-49 ans. Le Tableau 2 fournit les taux de couverture des tests du paludisme et de l'anémie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Chez les enfants, on constate que les taux de couverture du test d'anémie et du test de paludisme sont très

Tableau 2 Couverture des tests d'anémie et du paludisme

Pourcentage des enfants de 6-59 moins (non pondéré) pour lesquels on a effectué un test d'hémoglobine et de paludisme, et pourcentage des femmes de 15-49 moins (non pondéré) pour lesquels on a effectué un test d'hémoglobine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EPPA Côte d'Ivoire 2016

	Couverture des tests d'hémoglobine et du paludisme auprès des enfants de moins de 6-59 mois				Couverture du test d'hémoglobine auprès des femmes de 15-49 mois	
Caractéristiques sociodémographiques	Hémoglobine	Test de Diagnostic Rapide (TDR)	Gouttes épaisses	Effectif d'enfants de 6-59 mois (non pondéré)	Hémoglobine	Effectif de femmes de 15-49 ans (non pondéré)
Âge des enfants (en mois)						
6-8	76,3	76,3	75,6	156	na	na
9-11	93,8	93,1	92,3	130	na	na
12-17	91,4	91,4	91,1	280	na	na
18-23	93,7	93,7	92,9	252	na	na
24-35	93,8	93,8	92,4	565	na	na
36-47	91,1	91,0	90,8	553	na	na
48-59	92,5	92,5	92,2	641	na	na
Âge des femmes (en années)						
15-19	na	na	na	na	80,3	717
20-24	na	na	na	na	88,5	662
25-29	na	na	na	na	89,1	650
30-34	na	na	na	na	90,4	563
35-39	na	na	na	na	88,9	405
40-44	na	na	na	na	85,7	300
45-49	na	na	na	na	92,5	201
Sexe						
Masculin	92,2	92,0	91,3	1 305	na	na
Féminin	91,0	91,0	90,4	1 272	na	na
Milieu de résidence						
Ville d'Abidjan	88,6	88,0	88,6	184	77,8	463
Autres villes	87,1	86,9	86,9	520	83,3	857
Ensemble urbain	87,5	87,2	87,4	704	81,4	1 320
Rural	93,1	93,1	92,2	1 873	90,9	2 178
Région						
Centre	89,5	89,5	88,4	267	85,0	366
Centre-Est	87,4	87,4	87,4	175	86,0	265
Centre-Nord	90,4	90,0	90,4	230	85,0	307
Centre-Ouest	88,1	88,1	88,1	243	83,3	305
Nord	98,2	98,2	93,7	222	98,5	263
Nord-Est	95,5	95,5	95,5	222	92,9	294
Nord-Ouest	91,8	91,8	91,5	305	86,3	343
Ouest	89,9	89,9	89,9	267	89,6	308
Sud sans Ville d'Abidjan	91,4	91,4	91,0	244	88,7	344
Sud-Ouest	96,3	96,3	95,0	218	95,8	240
Ville d'Abidjan	88,6	88,0	88,6	184	77,8	463
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	94,4	94,4	93,1	783	93,3	826
Pauvre	91,5	91,5	90,5	650	88,2	745
Moyen	92,4	92,4	92,3	569	88,3	767
Riche	87,7	87,2	87,7	375	82,6	614
Le plus riche	85,5	85,5	85,5	200	80,8	546
Ensemble	91,6	91,5	90,9	2 577	87,3	3 498

na = Non applicable
Note : Ce tableau est basé sur les enfants pour lesquels le mois et l'année de naissance valides ont été fournis. Il y'a 117 enfants (effectif non pondéré) qui ont été exclus de ce tableau parce que ni leur date de naissance, ni leur âge en mois est connu, lequel rend impossible de déterminer l'âge dans le calcul de la prévalence.

proches, cela que ce soit pour le TDR ou la GE. En effet, un échantillon de sang a été prélevé pour 92 % des enfants pour effectuer le test d'anémie ; les pourcentages pour le TDR et pour les gouttes épaisses sont respectivement de 92 % et 91 %. (Tableau 2). Chez les femmes, un échantillon de sang a été prélevé pour 87 % d'entre elles pour effectuer le test d'anémie.

Globalement, on constate donc que les taux de réponse ont été assez élevés, cela quel que soit le test et quelle que soit la caractéristique sociodémographique.

3.2 Niveau d'hémoglobine

3.2.1 Anémie chez les enfants

Le plasmodium, agent pathogène du paludisme, se développe à l'intérieur des globules rouges ou hématies. Lorsque les parasites atteignent leur dernier stade de maturation, ils entrainent l'éclatement des globules rouges (cellule sanguine dont la quantité détermine le taux d'hémoglobine). Dans les pays où la transmission du paludisme est permanente et stable (comme la Côte d'Ivoire), avec un portage fréquent et parfois chronique de plasmodium, le taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl peut-être également considéré comme un indicateur indirect de la prévalence du paludisme. Il faut noter également que les parasitoses intestinales et la malnutrition peuvent aussi interférer avec le taux d'hémoglobine.

Au cours de l'enquête, le taux *d'hémoglobine* a été évalué chez les enfants de 6-59 mois. Les résultats du dosage montrent que 16 % des enfants testés présentent un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl (Tableau 3). On observe des variations de ce taux en fonction de certaines caractéristiques. C'est chez les enfants des âges intermédiaires 12-23 mois que cette proportion est la plus élevée, avec 28 % entre 12-17 mois et 26 % entre 18-23 mois. Ensuite, elle diminue progressivement et atteint 5 % chez les 48-59 mois. La proportion d'enfants ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl ne varie pratiquement pas selon le sexe avec 17 % chez les garçons et 16 % chez les filles. Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion la plus forte est observée chez les enfants vivant en milieu rural (21 % contre 9 % en urbain). C'est dans la ville d'Abidjan que l'on note le pourcentage le plus faible avec 5 % contre 11 % dans les autres villes. Les résultats selon la région montrent que c'est dans la région du sud-Ouest que la proportion d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl est la plus élevée (25 %), suivie de très près par le Nord-Ouest (23 %), l'Ouest (22 %), puis le Nord et le Centre-Ouest (20 % dans chaque région). Les proportions les plus faibles sont observées dans la région du Centre-Est (12 %) et du Sud sans ville d'Abidjan (13 %) et surtout dans la ville d'Abidjan (5 %).

La prévalence de l'anémie baisse en fonction du niveau de bien-être économique du ménage. De 22 % parmi les enfants vivant dans un ménage de niveau économique le plus bas, la prévalence de l'anémie liée au paludisme baisse régulièrement pour atteindre 5 % parmi ceux vivant dans un ménage du quintile le plus élevé.

3.2.2 Anémie chez les femmes

Le Tableau 3 présente également les proportions de femmes anémiques par niveau de gravité de l'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. En Côte d'Ivoire, l'anémie touche deux femmes sur trois (66 %). Les résultats selon la gravité de l'anémie montrent que 45 % des femmes sont affectées par la forme légère, 20 % par la forme modérée et 2 % souffrent de la forme sévère. Les écarts selon l'âge ne sont pas très importants. On note cependant des proportions un peu plus élevées parmi celles de 35-39 ans (69 % et parmi celles de 45-49 ans (70 %). Par contre, les écarts de prévalence sont importants en fonction du milieu de résidence, la proportion de femmes anémiques variant de 60 % en milieu urbain à 73 % en milieu rural. Dans les régions, on observe aussi des variations importantes : c'est le Nord-Ouest qui enregistre la prévalence la plus élevée (81 %), suivie par le Nord (77 %), le Sud-Ouest et le Centre (73 %) et le Centre-Ouest (70 %). À l'opposé, les régions du Centre-Nord (66 %) et la ville d'Abidjan (59 %) enregistrent des prévalences plus faibles.

Toutefois, la prévalence de l'anémie reste élevée chez les femmes en Côte d'Ivoire puisque, quelle que soit la région, la prévalence dépasse 50 %. Enfin, on constate que la prévalence de l'anémie varie de 59 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé à 77 % parmi celles dont le ménage appartient au quintile le plus bas.

Tableau 3 Anémie chez les femmes et les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, et pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie, selon certains caractéristiques sociodémographiques, EPPA Côte d'Ivoire 2016

	Enfants de 6-59 mois		Femmes de 15-49 ans considérées comme étant atteintes d'anémie[1]				
Caractéristiques sociodémographiques	Niveau d'hémoglobine <8,0 g/dl	Effectif d'enfants	Anémie (NP <12.0 g/dl / P <11.0 g/dl)	Légère (NP 10.0-11.9 g/dl / P 10.0-10.9 g/dl)	Modéré (NP 7.0-9.9 g/dl / P 7.0-9.9 g/dl)	Sévère (NP <7.0 g/dl/ P <7.0 g/dl)	Effectif de femmes
Âge des enfants (en mois)							
6-8	19,3	104	na	na	na	na	na
9-11	20,8	115	na	na	na	na	na
12-17	28,4	250	na	na	na	na	na
18-23	26,3	212	na	na	na	na	na
24-35	19,0	479	na	na	na	na	na
36-47	14,9	462	na	na	na	na	na
48-59	5,0	555	na	na	na	na	na
Âge des femmes (en années)							
15-19	na	na	65,6	46,4	17,3	2,0	611
20-24	na	na	67,5	43,9	21,4	2,1	586
25-29	na	na	67,4	46,6	20,2	0,6	584
30-34	na	na	63,7	43,0	19,5	1,1	502
35-39	na	na	69,4	46,1	22,7	0,5	342
40-44	na	na	62,9	43,7	16,1	3,1	251
45-49	na	na	69,8	50,4	18,8	0,7	177
Sexe							
Masculin	16,8	1 117	na	na	na	na	na
Féminin	16,1	1 061	na	na	na	na	na
Résidence							
Ville d'Abidjan	4,7	306	58,5	42,7	15,3	0,5	749
Autres villes	11,3	463	61,4	45,0	15,6	0,9	779
Ensemble urbain	8,7	769	60,0	43,9	15,5	0,7	1 528
Rural	20,7	1 409	72,9	46,9	23,7	2,2	1 525
Région							
Centre	14,1	130	73,3	45,8	26,1	1,4	176
Centre-Est	11,7	49	70,4	49,2	20,2	1,0	73
Centre-Nord	13,5	167	65,8	48,2	16,4	1,2	234
Centre-Ouest	20,4	329	70,3	46,1	21,5	2,7	417
Nord	19,9	146	77,3	44,8	29,7	2,9	160
Nord-Est	14,8	103	62,0	44,7	17,3	0,0	124
Nord-Ouest	23,2	133	81,1	45,4	31,8	3,9	143
Ouest	21,5	320	68,3	46,0	20,3	2,0	342
Sud sans Ville d'Abidjan	12,8	310	61,9	45,8	15,2	0,9	456
Sud-Ouest	25,0	186	72,7	47,9	23,4	1,3	178
Ville d'Abidjan	4,7	306	58,5	42,7	15,3	0,5	749
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	22,0	657	76,6	46,7	27,7	2,1	619
Pauvre	20,8	472	70,6	45,9	22,1	2,7	518
Moyen	17,5	419	67,7	46,5	20,0	1,1	559
Riche	8,1	389	60,6	41,4	18,5	0,7	637
Le plus riche	4,5	241	58,9	46,5	11,5	0,9	720
Ensemble	16,4	2 178	66,4	45,4	19,6	1,5	3 053

na = Non applicable
[1] La prévalence est calculée sur toutes les femmes de 15-49 ans qui ont été testées dans le ménage.

3.3 Test et prévalence du paludisme

Au cours de l'EPPA-CI 2016, on a inclus le dépistage actif du paludisme et la collecte de sang pour préparer les gouttes épaisses (GE) auprès des enfants 6-59 mois afin d'estimer la prévalence du paludisme. Les prélèvements de sang ont été effectués après l'obtention d'un consentement éclairé pour chaque test.

3.3.1 Dépistage actif du paludisme

Le dépistage actif du paludisme a été effectué auprès des enfants de 6-59 mois au moyen d'un Test de Diagnostic Rapide (TDR) avec le *SD BIOLINE Malaria Antigen Pf.* qui détecte les antigènes spécifiques du *plasmodium falciparum* (principale espèce causale du paludisme en Côte d'Ivoire), suivant les recommandations du fabricant. Les TDR ou « bandelettes réactives » sont basés sur la recherche des antigènes dans le sang. Il s'agit de tests immunochromatographiques effectués sur du sang complet. Ils sont simples à interpréter et faciles d'utilisation ; de plus, le résultat est lisible au bout de quelques minutes. Cependant, les TDR doivent être considérés comme des tests d'appoint pouvant s'ajouter aux examens classiques de la goutte épaisse et du frottis sanguin considérés par l'OMS comme la référence.

Précisons également que les TDR peuvent parfois détecter l'antigène après la mort des parasites infectieux (c'est-à-dire après traitement) et donc, qu'un test positif peut légèrement surestimer l'infection paludéenne actuelle. On a proposé aux parents/adultes responsables des enfants qui étaient positifs au TDR, un traitement gratuit avec la Combinaison Thérapeutique à base de dérivés d'Artémisinine (CTA) recommandée par la politique nationale de lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire en respectant les tranches d'âge des enfants. Dans le cas où le parent ou le responsable de l'enfant refusait le traitement offert, l'enfant était référé à la structure de santé la plus proche pour « avis et conduite à tenir » selon la politique nationale de santé en vigueur en Côte d'Ivoire. Les enfants qui avaient un TDR positif et présentaient des symptômes graves étaient également référés à la structure de santé la plus proche.

3.3.2 Recherche du Plasmodium au laboratoire

La microscopie étant la méthode standard pour le diagnostic du paludisme, on a préparé une goutte épaisse sur lame pour chaque enfant et chaque femme. Les lames ont ensuite été rangées dans des boîtes spéciales à rainure avec des dessicatifs et des contrôleurs d'humidité. Ces boîtes ont été ramassées de façon régulière par les coordonnateurs de l'enquête et transférées au CeDReS de Côte d'Ivoire pour la recherche d'hématozoaires par microscopie.

Aucune information d'identification personnelle n'a accompagné les lames. Par contre, elles ont été identifiées par un code unique d'identification tiré au hasard (code à barre) dont une copie a été collée sur le questionnaire correspondant et une autre sur une fiche de transmission. Cela a permis par la suite, de lier les résultats de ces tests aux résultats des interviews. Les résultats de la microscopie n'ont pas été retournés aux personnes testées. Les tests de laboratoire sont donc « *anonyme-corrélés* », c'est-à-dire que les résultats des tests ne sont pas reliés aux individus eux-mêmes (donc anonymes), mais seulement à leurs caractéristiques (donc corrélés).

Le CeDReS de Côte d'Ivoire avait la responsabilité de créer un fichier de données contenant le numéro d'identification du prélèvement et le résultat de tous les tests effectués sur chaque prélèvement. Les données, une fois vérifiées, ont été transmises aux responsables de l'enquête pour analyse.

3.3.3 Prévalence du Paludisme

Les résultats des deux techniques (TDR et GE) sont présentés au Tableau 4 pour les enfants de 6-59 mois. Les données du tableau indiquent que près de la moitié des enfants de 6-59 mois (48 %) étaient positifs au TDR sur le terrain et que 37 % l'étaient à la goutte épaisse.

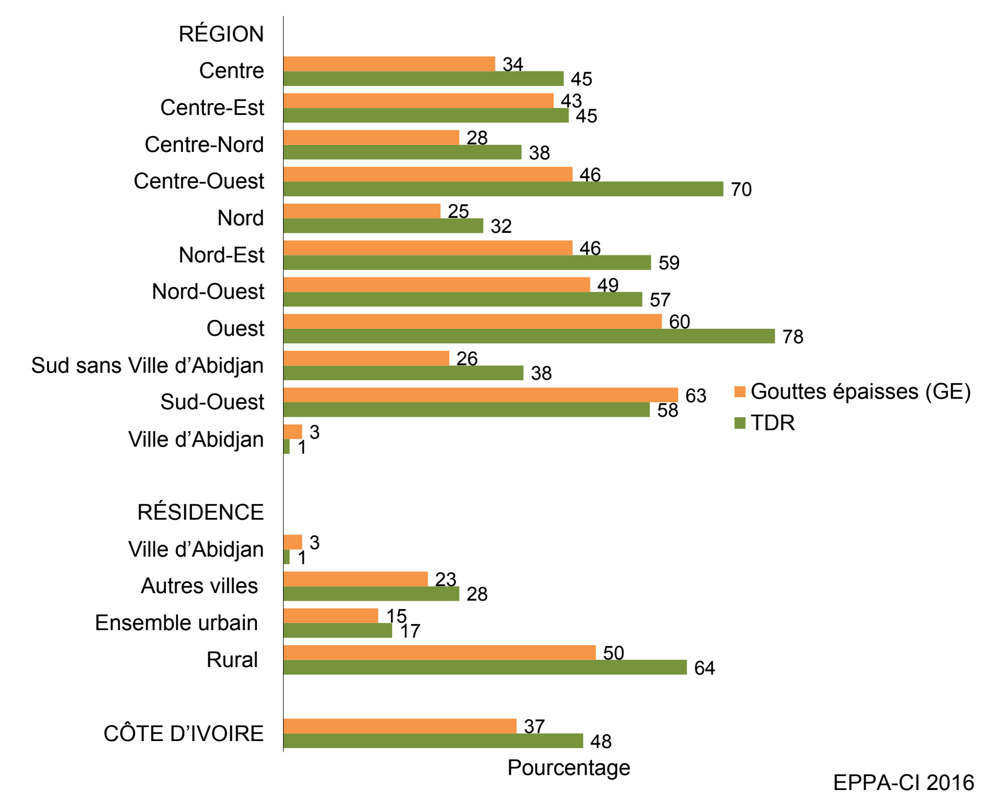
Tableau 4 Prévalence du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont les résultats du test de diagnostic rapide (TDR) et du test de gouttes épaisses (parasitémie palustre) sont positifs, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EPPA Côte d'Ivoire 2016

	Prévalence du paludisme selon le test de diagnostic rapide (TDR)		Prévalence du paludisme selon le test de gouttes épaisses (parasitémie palustre)	
Caractéristiques sociodémographiques	TDR positif	Effectif d'enfants	Test de gouttes épaisses positif	Effectif d'enfants
Âge en mois				
6-8	39,8	104	26,6	112
9-11	33,9	111	25,0	125
12-17	41,2	250	33,2	271
18-23	50,2	212	36,3	228
24-35	51,5	479	39,1	510
36-47	47,2	461	36,2	497
48-59	51,0	555	42,6	599
Sexe				
Masculin	48,7	1 112	36,1	1 201
Féminin	46,6	1 061	38,1	1 141
Milieu de résidence				
Ville d'Abidjan	1,0	302	3,0	338
Autres villes	28,0	462	23,0	516
Ensemble urbain	17,3	764	15,1	854
Rural	64,2	1 409	49,7	1 488
Région				
Centre	44,6	130	33,7	141
Centre-Est	45,4	49	43,0	54
Centre-Nord	37,9	166	28,0	183
Centre-Ouest	70,0	329	46,0	366
Nord	31,8	146	25,0	145
Nord-Est	58,5	103	46,0	105
Nord-Ouest	57,1	133	48,8	144
Ouest	78,2	320	60,2	343
Sud sans Ville d'Abidjan	38,2	310	26,4	335
Sud-Ouest	58,3	186	62,8	188
Ville d'Abidjan	1,0	302	3,0	338
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	70,2	657	56,7	692
Pauvre	63,4	472	49,9	499
Moyen	42,3	419	30,3	454
Riche	20,0	384	15,4	431
Le plus riche	9,2	241	8,6	266
Ensemble	47,7	2 173	37,1	2 342

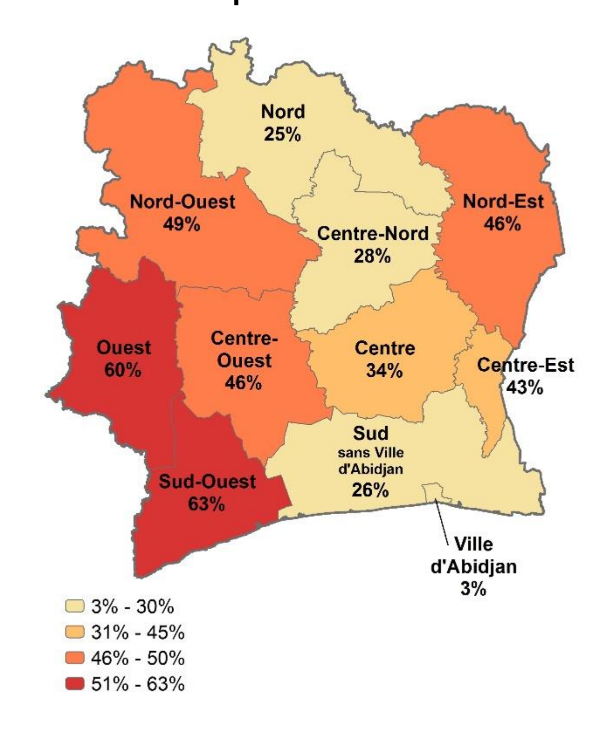
Les résultats selon l'âge montrent que la prévalence du paludisme est relativement faible à 9-11 mois et 12-17 mois, cela aussi bien selon le TDR que pour la goutte épaisse. En effet, elle se situe respectivement à 34 % et à 41 % selon le TDR et à respectivement 25 % et 33 % selon la goutte épaisse. Dans les autres groupes d'âges, la prévalence est plus élevée, quel que soit le test : en particulier elle atteint 52 % à 24-35 mois et 51 % à 48-59 mois selon le TDR et respectivement 39 % et 43 % selon le test de gouttes épaisses. Il n'y a pas de différence significative selon le sexe pour les deux tests ; 49 % chez les garçons contre 47 % chez les filles pour ce qui concerne les résultats selon le TDR et respectivement 36 % contre 38 % selon ceux de la GE. Par contre, quel que soit le test utilisé, la prévalence du paludisme est nettement plus élevée en milieu rural (64 % selon le TDR et 50 % selon la GE) qu'en milieu urbain (respectivement 17 % et 15 %) (Graphique 1).

Graphique 1 Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon le test rapide (TDR—espèce _Plasmodium falciparum_) et la goutte épaisse (GE)



Les données par région et selon les résultats de la goutte épaisse font apparaître une prévalence plus élevée qu'ailleurs dans les régions Sud-Ouest (63 %) et Ouest (60 %) et, à l'opposé, une prévalence nettement plus faible dans le Centre-Nord (28 %), le Nord (25 %) et surtout dans la ville d'Abidjan qui enregistre la prévalence la plus faible (3 %) (Carte 1). Enfin, la prévalence du paludisme chez les enfants diminue avec l'amélioration du niveau de bien-être économique du ménage. En effet, selon les résultats du TDR, elle passe de 70 % pour parmi les enfants vivant dans un ménage du quintile le plus bas à 9 % parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé. Les résultats selon la GE montrent la même tendance, la prévalence variant respectivement de 57 % à 9 %).

Carte 1 Prévalence parasitaire du paludisme



4 COMPARAISON DES RÉSULTATS DE L'EDS-MICS 2011-2012 ET DE L'EPPA 2016

Deux éléments doivent être pris en compte pour comparer les résultats de l'enquête actuelle sur la prévalence de la parasitémie du paludisme et de l'anémie avec ceux de l'enquête précédente, réalisée en 2011-2012.

En premier lieu, il faut garder à l'esprit que les populations de référence entre les enquêtes EDS et MICS ne sont pas strictement les mêmes. En effet, à la différence des enquêtes MICS qui ne collectent des données que sur les résidents habituels du ménage, dans les enquêtes DHS, les données sont collectées sur deux groupes de population :

- les résidents habituels du ménage (population de droit) ;
- les visiteurs.

Dans l'EDS, les indicateurs qui nécessitent l'observation directe des enquêtés tels que les tests biologiques ou les mesures d'anthropométrie, sont calculés sur les « Résidents habituels qui sont présents plus les visiteurs qui ont passé la nuit de référence dans le ménage »[1], afin de fournir une bonne représentativité de la population générale. Les visiteurs qui ont passé la nuit de référence dans le ménage compensent, en théorie, les « Résidents habituels du ménage » qui sont absents et ne peuvent donc pas être testés. À l'EDS-CI de 2011-2012, la prévalence du paludisme et celle de l'anémie ont été calculées sur les « Résidents habituels qui sont présents plus les visiteurs qui ont passé la nuit de référence dans le ménage », c'est-à-dire la « Population de fait ». Par contre dans l'enquête actuelle, les tests de paludisme et de l'anémie n'ont été effectués que sur ces « Résidents habituels du ménage » présents dans le ménage au moment de l'enquête. Cependant, malgré ces différences méthodologiques, l'expérience a montré que l'inclusion des visiteurs dans la population de référence n'a qu'un impact minime sur l'estimation des indicateurs. Par conséquent, dans le cas présent, l'impact sur la comparaison des deux enquêtes devrait être aussi minime.

Le deuxième élément concerne la période de collecte des données lors de l'enquête actuelle et lors de l'enquête précédente. Cette différence est particulièrement importante dans le cas d'enquêtes dont l'objectif est d'estimer la prévalence du paludisme, les variations saisonnières ayant une forte incidence sur la transmission de cette infection parasitaire. Contrairement à la période de collecte de l'EPPA 2016 qui s'étendait du 14 juillet au 20 septembre 2016, qui correspond à la période de haute transmission du paludisme en Côte d'Ivoire, la collecte des données de l'EDS-MICS 2011-2012 s'est déroulée du 5 décembre 2011 au 11 mai 2012. Il se peut donc que l'écart de prévalence constaté entre les deux enquêtes soit dû, en partie, au fait que la période de collecte de l'enquête actuelle se soit déroulée au cours de la période de haute transmission du paludisme en Côte d'Ivoire qui se situe dans la période de juin à octobre.

---

[1] Les « Résidents habituels qui sont présents plus visiteurs qui ont passé la nuit de référence dans le ménage » constituent la « Population de fait ».

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Institut National de la Statistique (INS). 2007. *Enquête à indicateurs multiples, Côte d'Ivoire 2006, Rapport final*. Abidjan, Côte d'Ivoire : INS.

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012*. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International.

Institut National de la Statistique (INS). 2014. *Recensement Général de la Population et de l'Habitation 2014*. Abidjan, Côte d'Ivoire : INS.

Rutstein, S. O., et Johnson, K., 2004. *The DHS Wealth Index*. DHS Comparative Reports 6. Calverton, Maryland : ORC Macro.

RESULTATS DE L'ENQUÊTE



Tableau A.1 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages, des femmes et des enfants éligibles par résultat de l'enquête ménage, taux de réponse des ménages, des femmes et des enfants éligibles, selon la région et le milieu de résidence, EPPA Côte d'Ivoire 2016

	Milieu de résidence		Région											
Résultats de l'enquête	Urbain	Rural	Centre	Centre-Est	Centre-Nord	Centre-Ouest	Nord	Nord-Est	Nord-Ouest	Ouest	Sud	Sud-Ouest	Ville d'Abidjan	Ensemble
Ménages sélectionnés														
Remplis (R)	82,8	90,0	91,2	86,5	88,0	88,0	94,9	91,6	93,4	94,5	79,0	84,4	74,9	87,4
Ménage présent mais pas d'enquêté compétent à la maison (MP)	2,1	0,8	0,4	5,1	0,3	0,4	0,0	0,7	0,0	0,7	1,1	2,2	2,8	1,3
Différé (D)	3,3	0,9	0,7	2,5	1,7	1,1	0,4	0,4	1,0	0,4	4,0	0,4	5,5	1,8
Refusé (REF)	2,7	1,6	0,7	1,5	5,3	3,3	1,1	0,0	0,0	1,5	2,5	0,4	4,3	2,0
Ménage absent (MA)	5,5	5,3	5,9	4,4	4,3	6,2	2,9	6,6	5,3	2,2	12,3	3,3	5,8	5,4
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	2,9	1,1	0,7	0,0	0,3	0,7	0,0	0,0	0,3	0,4	1,1	8,7	5,5	1,8
Logement détruit (LD)	0,8	0,2	0,4	0,0	0,0	0,4	0,7	0,7	0,0	0,4	0,0	0,7	1,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 150	2 047	273	275	300	275	275	273	301	275	276	275	398	3 197
Taux de réponse des ménages (TRM)	91,1	96,4	98,0	90,5	92,3	94,9	98,5	98,8	98,9	97,4	91,2	96,7	85,6	94,6
Femmes éligibles (Anémie)														
Testée (TST)	81,4	90,9	85,0	86,0	85,0	83,3	98,5	92,9	86,3	89,6	88,7	95,8	77,8	87,3
Absente (ABS)	16,1	8,2	14,8	13,2	14,3	13,1	1,5	7,1	12,2	10,1	9,6	3,3	17,1	11,2
Refusé (REF)	2,0	0,6	0,0	0,8	0,0	3,0	0,0	0,0	1,5	0,3	1,2	0,8	3,9	1,2
Autre (A)	0,5	0,3	0,3	0,0	0,7	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	1,3	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 320	2 178	366	265	307	305	263	294	343	308	344	240	463	3 498
Taux de réponse (TR)	81,4	90,9	85,0	86,0	85,0	83,3	98,5	92,9	86,3	89,6	88,7	95,8	77,8	87,3
Enfants éligibles (Gouttes épaisses)														
Testé (TST)	88,1	94,0	89,5	87,9	91,2	89,5	98,6	96,8	93,0	90,6	92,9	96,3	89,1	92,4
Décédé (DEC)	0,1	0,4	0,4	1,1	0,0	0,8	0,0	0,5	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0	0,4
Absent (ABS)	11,0	5,3	9,4	10,9	8,8	7,9	1,4	2,7	6,6	8,7	6,7	3,7	8,7	6,8
Refusé (REF)	0,7	0,3	0,4	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	2,2	0,4
Autre (A)	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'enfants	699	1 856	267	174	228	239	221	219	301	265	240	218	183	2 555
Taux de réponse (TR)	88,1	94,0	89,5	87,9	91,2	89,5	98,6	96,8	93,0	90,6	92,9	96,3	89,1	92,4
Enfants éligibles (TDR)														
Testé (TST)	88,1	94,0	89,5	87,9	91,2	89,5	98,6	96,8	93,0	90,6	92,9	96,3	89,1	92,4
Décédé (DEC)	0,1	0,4	0,4	1,1	0,0	0,8	0,0	0,5	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0	0,4
Absent (ABS)	11,0	5,3	9,4	10,9	8,8	7,9	1,4	2,7	6,6	8,7	6,7	3,7	8,7	6,8
Refusé (REF)	0,7	0,3	0,4	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	2,2	0,4
Autre (A)	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'enfants	699	1 856	267	174	228	239	221	219	301	265	240	218	183	2 555
Taux de réponse (TR)	88,1	94,0	89,5	87,9	91,2	89,5	98,6	96,8	93,0	90,6	92,9	96,3	89,1	92,4
Enfants éligibles (Anémie)														
Testé (TST)	88,1	94,0	89,5	87,9	91,2	89,5	98,6	96,8	93,0	90,6	92,9	96,3	89,1	92,4
Décédé (DEC)	0,1	0,4	0,4	1,1	0,0	0,8	0,0	0,5	0,3	0,4	0,4	0,0	0,0	0,4
Absent (ABS)	11,0	5,3	9,4	10,9	8,8	7,9	1,4	2,7	6,6	8,7	6,7	3,7	8,7	6,8
Refusé (REF)	0,7	0,3	0,4	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	2,2	0,4
Autre (A)	0,0	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'enfants	699	1 856	267	174	228	239	221	219	301	265	240	218	183	2 555
Taux de réponse (TR)	88,1	94,0	89,5	87,9	91,2	89,5	98,6	96,8	93,0	90,6	92,9	96,3	89,1	92,4

ERREURS DE SONDAGE



Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Estimation	Population de base
ENFANTS		
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois qui sont testés
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois qui sont testés
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	Proportion	Tous les enfants de 6-59 mois qui sont testés
FEMMES		
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	Proportion	Toutes les femmes 15-49 ans qui sont testées

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Échantillon Total, EPPA Côte d'Ivoire 2016

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,371	0,021	2 342	2 342	2,145	0,058	0,328	0,413
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,164	0,010	2 360	2 178	1,247	0,064	0,144	0,185
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,477	0,025	2 358	2 173	2,025	0,053	0,426	0,528
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,664	0,013	3 053	3 053	1,406	0,019	0,639	0,690

Tableau B.3 Erreurs de sondage : Échantillon Abidjan, EPPA Côte d'Ivoire 2016

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,030	0,012	163	338	0,894	0,396	0,006	0,054
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,047	0,012	163	306	0,739	0,261	0,022	0,071
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,010	0,008	162	302	0,981	0,773	0,000	0,026
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,585	0,034	360	749	1,184	0,058	0,518	0,652

Tableau B.4 Erreurs de sondage : Échantillon Autres Villes, EPPA Côte d'Ivoire 2016

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,230	0,035	452	516	1,761	0,153	0,160	0,301
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,113	0,020	453	463	1,190	0,180	0,072	0,154
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,280	0,035	452	462	1,532	0,126	0,209	0,350
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,614	0,022	714	779	1,220	0,036	0,570	0,659

Tableau B.5 Erreurs de sondage : Échantillon Ensemble Urbain, EPPA Côte d'Ivoire 2016

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,151	0,024	615	854	1,648	0,158	0,103	0,199
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,087	0,013	616	769	1,039	0,156	0,060	0,114
Prévalence du paludisme (teste rapide, enfants 6-59)	0,173	0,025	614	764	1,453	0,145	0,123	0,223
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,600	0,020	1 074	1 528	1,289	0,033	0,560	0,640

Tableau B.6 Erreurs de sondage : Échantillon Rural, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,497	0,023	1 727	1 488	1,926	0,047	0,450	0,543
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,207	0,014	1 744	1 409	1,403	0,068	0,179	0,235
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,642	0,024	1 744	1 409	1,909	0,038	0,593	0,690
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,729	0,013	1 979	1 525	1,197	0,017	0,704	0,754

Tableau B.7 Erreurs de sondage : Échantillon Centre, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,337	0,045	236	141	1,442	0,133	0,247	0,426
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,141	0,043	239	130	1,573	0,303	0,056	0,226
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,446	0,052	239	130	1,318	0,116	0,343	0,549
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,733	0,022	311	176	0,830	0,030	0,689	0,778

Tableau B.8 Erreurs de sondage : Échantillon Centre-Est, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,430	0,056	153	54	1,369	0,130	0,319	0,541
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,117	0,021	153	49	0,850	0,179	0,075	0,159
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,454	0,055	153	49	1,147	0,122	0,343	0,565
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,704	0,034	228	73	1,208	0,049	0,635	0,772

Tableau B.9 Erreurs de sondage : Échantillon Centre-Nord, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,280	0,039	208	183	1,254	0,140	0,202	0,359
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,135	0,044	208	167	1,542	0,323	0,048	0,222
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,379	0,047	207	166	1,177	0,124	0,285	0,473
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,658	0,039	261	234	1,318	0,059	0,581	0,735

Tableau B.10 Erreurs de sondage : Échantillon Centre-Ouest, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,460	0,064	214	366	1,870	0,139	0,332	0,588
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,204	0,040	214	329	1,285	0,195	0,124	0,284
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,700	0,052	214	329	1,543	0,075	0,596	0,805
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,703	0,038	254	417	1,280	0,054	0,628	0,779

Tableau B.11 Erreurs de sondage : Échantillon Nord, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,250	0,032	208	145	1,055	0,126	0,187	0,313
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,199	0,028	218	146	1,045	0,143	0,142	0,256
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,318	0,054	218	146	1,618	0,171	0,209	0,427
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,773	0,049	259	160	1,786	0,063	0,675	0,871

Tableau B.12 Erreurs de sondage : Échantillon Nord-Est, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,460	0,059	212	105	1,721	0,129	0,341	0,579
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,148	0,042	212	103	1,790	0,284	0,064	0,232
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,585	0,090	212	103	2,339	0,154	0,406	0,765
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,620	0,030	273	124	0,995	0,049	0,559	0,680

Tableau B.13 Erreurs de sondage : Échantillon Nord-Ouest, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,488	0,057	279	144	1,883	0,116	0,374	0,601
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,232	0,028	280	133	1,080	0,122	0,175	0,288
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,571	0,056	280	133	1,630	0,099	0,458	0,684
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,811	0,045	296	143	1,914	0,055	0,722	0,900

Tableau B.14 Erreurs de sondage : Échantillon Ouest, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,602	0,026	240	343	0,828	0,044	0,550	0,655
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,215	0,032	240	320	1,259	0,150	0,151	0,280
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,782	0,016	240	320	0,548	0,020	0,750	0,814
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,683	0,022	276	342	0,771	0,032	0,639	0,727

Tableau B.15 Erreurs de sondage : Échantillon Sud sans Ville d'Abidjan, EPPA Côte d'Ivoire 2016

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,264	0,058	222	335	1,950	0,219	0,148	0,379
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,128	0,020	223	310	0,850	0,154	0,089	0,167
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,382	0,063	223	310	1,542	0,166	0,255	0,509
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,619	0,023	305	456	0,767	0,037	0,573	0,665

Tableau B.16 Erreurs de sondage : Échantillon Sud-Ouest, EPPA Côte d'Ivoire 2016

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,628	0,048	207	188	1,418	0,076	0,533	0,724
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,250	0,031	210	186	0,877	0,123	0,189	0,312
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,583	0,050	210	186	1,295	0,086	0,483	0,683
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,727	0,050	230	178	1,760	0,069	0,626	0,828

Tableau B.17 Erreurs de sondage : Échantillon Ville d'Abidjan, EPPA Côte d'Ivoire 2016

			Population de base				Intervalle de confiance	
Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Non pondéré (N)	Pondéré (N')	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	M-2ET	M+2ET
Prévalence du paludisme (Microscopie, enfants 6-59)	0,030	0,012	163	338	0,894	0,396	0,006	0,054
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <8,0 g/dl, enfants 6-59)	0,047	0,012	163	306	0,739	0,261	0,022	0,071
Prévalence du paludisme (test rapide, enfants 6-59)	0,010	0,008	162	302	0,981	0,773	0,000	0,026
Prévalence de l'anémie (hémoglobine <12,0 g/dl, femmes 15-49)	0,585	0,034	360	749	1,184	0,058	0,518	0,652

PERSONNEL DE COLLECTE DES DONNÉES



Liste des Enquêtrices/Préleveuses

ADOU ACHI ARMELLE
AKAKOU VIVIANE
AMANI AFFOUE CLEMENTINE
AMIAH AHOU MIREILLE
BAKAYOKO FATOUMATA A.
BASSELI LOU BENIN SANDRINE
BEALE VIVIANE
BOLOU LOU NANYO NADEGE
COULIBALY AFFOUCHIATA
DOUKOURE MABINTOU
EHOUMAN GISELE
GUEZE LIZY SONIA
KIEMTORE CHRISTINE
KIPRE MAZO DANIELLE
KOFFI AMOIN ELISE NELLY
KOFFI AMOIN SABINE
KOKRASSET ESTHER
KOKRASSET KOUTOUAN SONIA
KOUAKOU AMOIN KAN PAULE
KOUAKOU AYA LAURETTE
KOUAME AYA LEONCE
KOUI DEBA CLARISSE
LOUA SATY VERONIQUE
MANOUAN NGUETTA MATHILDE
NCHO BROU DELPHINE
NGORAN AYA HELENE
PAMIN MATHILDE DESIREE
SAVANE SY AISSATA
TAPE RUTH
TIA MAILLE MIREILLE ANGE
TOURE NATHALIE
TOURE YISSEMBA EVELINE
ZEZE TOUHAUD EDWIGE

Liste des Chefs d'Équipe de Terrain

ABO JEAN FIDELE
AKA BEKOIN FERDINAND
DABLE MARIUS TRESOR
DIE HIPPOLITE
FLAN ZEDE DELPHIN
GOHOREY NICAISE
KOFFI AHUA RENE
KOUASSI BILE SERGE
MENY ANGUY FRANCK FIDELE
TANOH KONAN DOMINIQUE
YOBOUA KASSI INNOCENT

Liste des Superviseurs

ASSIENIN NGUESSAN
BAHIBO HANS ISAAC
BEOUROU SYLVAIN
COULIBALY FANDIO TAYOUROU
KADJO FLORENCE
MARIKO SOUMAILA
NCHO MOUSSAN
TANOH ABOYA OLIVIER
TOURE ANDRE
TOURE CLEBIEN PATRICE
YAO KOFFI EDMOND
YAO NDRI JONAS

Personnel de Vérification des questionnaires, Centralisation et conditionnement des gouttes épaisses

GNANZOU SYLVIE, Chef d'équipe ;
KOUAKOUA KOFFI ALEXANDRE, agent ;
TRAORE N'GOLO, agent

Saisie des données

KOTO EHOU DJENABA, chef d'équipe ;
GBANE YSSOUF, agent de saisie ;
BLESSOU GOUAMENE BORIS, agent de saisie ;
KOFFI JEANNE D'ARC, agent de saisie

Programmeurs

KOFFI AKPOTIKI CHARLES ;
KEHOUA VALIO APPOLINAIRE

QUESTIONNAIRES



QUESTIONNAIRE DES TESTS D'ANÉMIE ET DU PALUDISME



COTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



MINISTERE DU PLAN ET DU DÉVELOPPEMENT
INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

MINISTERE DE LA SANTÉ
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ________	
NUMÉRO DE GRAPPE **(HH1)**	GRAPPE ☐☐☐
NUMÉRO DU MÉNAGE **(HH2)**	N° MÉNAGE ☐☐
NOM ET PRENOM CHEF DE MÉNAGE ________	
RÉGION **(HH7)**	RÉGION ☐☐
MILIEU DE RÉSIDENCE (HH6) (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU ☐
ABIDJAN, AUTRES VILLES, RURAL (ABIDJAN=1, AUTRES VILLES=2, RURAL=3)	MILIEU (DÉTAILLÉ) ☐
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR : **TEST D'ANEMIE/ PALUDISME ?...(OUI=1, NON=2)**	SELECTION DU MÉNAGE ☐

VISITES D'ENQUÊTRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE 2 0 1 6
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	NOM ☐☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	RÉSULTAT ☐☐
PROCHAINE VISITE : DATE HEURE	________ ________	________ ________		NOMBRE TOTAL DE VISITES ☐

*CODES RÉSULTATS : 0 1 REMPLI 0 2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE 0 3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE 0 4 REFUSÉ 0 5 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE 0 6 LOGEMENT DÉTRUIT 0 7 LOGEMENT NON TROUVÉ 9 6 AUTRE ________ (PRÉCISER)	TOTAL DANS LE MÉNAGE ☐☐ TOTAL DES ENFANTS ÉLIGIBLES ☐☐ TOTAL DES FEMMES ÉLIGIBLES ☐☐ N^{O} DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MÉNAGE ☐☐

CHEF D'ÉQUIPE	CONTRÔLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ________ DATE ________ ☐☐☐	NOM ________ DATE ________ ☐☐☐	☐☐

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________. Je travaille pour le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Ministère de la Santé et pour l'Institut National de la Statistique (INS). Nous effectuons une enquête nationale sur l'anémie et le paludisme en Cote d'Ivoire. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les tests prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : ______________________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDRE . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE (A REMPLIR A PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE MICS)

N° LIGNE	RESIDENTS HABITUELS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	A REMPLIR POUR LES ENFANTS 0-5 ANS SEULEMENT DATE DE NAISSANCE	AGE	A REMPLIR POUR LES ENFANTS 0-5 ANS AGE ACTUEL	STATUT DE CONSENTEMENT	FEMMES 15-49 ANS SEULEMENT ÉTAT MATRIMONIA	ELIGIBILITE DES FEMMES	ELIGIBILITE DES ENFANTS
1	**2**	**3**	**4**	**7**	**8**	**8B**	**8C**	**8D**	**9**	**11**
	APRÈS AVOIR COPIÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE A PARTIR DU QUEST MICS, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2B POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.	COPIER ICI LE LIEN DE PARENTÉ INSCRIT À LA COLONNE **HL3** DU QST MÉNAGE MICS. SI AJOUT DE MEMBRES, DEMANDER: Quel est le lien de parenté de (NOM) VOIR CODES CI-DESSOUS	COPIER ICI LE SEXE INSCRIT À LA COLONNE **HL4** DU QST MÉNAGE MICS. SI AJOUT DE MEMBRES, DEMANDER: (NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	COPIER ICI LE JOUR, MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE INSCRITS À LA COLONNE **HL5** DU QUESTIONAIRE MÉNAGE MICS OU DE LA QUESTION **AG1** DU QUESTIONNAIRE ENFANT.	COPIER ICI L'ÂGE DE LA COLONNE **HL6** DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE MICS.	Quel est l'age de (NOM)?	STATUT DE CONSENTEMENT POUR LEST DANS LE QST. MÉNAGE MICS (**WC1A/ WC1B**; **CS1A/CS1B**)	(NOM) est-il/elle marié(e)/en union, divorcé(e) /séparé(e), veuf(ve), ou jamais été en union ?	ENCERCLEZ ICI LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS POUR LESQUELLES LE No DE LIGNE EST ENCERCLÉ À LA COLONNE **HL7** DU QUEST. MÉNAGE MICS	ENCERCLEZ ICI LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS 0-5 ANS POUR LESQUELS LE No DE LIGNE EST ENCERCLÉ À LA COLONNE **HL7B** DU QUEST. MÉNAGE MICS. SI AJOUT D'ENFANTS ET AGÉ DE 0-5 ANS, ENCERCLER
01		☐☐	M F 1 2	JOUR ☐☐ MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	EN ANNÉES ☐☐	EN ANNÉES ☐☐	O N 1 2	1 : Marié/en Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	01	01
02		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	02	02
03		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	03	03
04		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	04	04
05		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	05	05
06		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	06	06
07		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	07	07
08		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	08	08
09		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	09	09
10		☐☐	1 2	☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	☐☐	☐☐	1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE	09 = BEAU-FRERE/BELLE-SOEUR
02 = FEMME/MARI	10 = ONCLE /TANTE
03 =FILS/FILLE	11 = NIECE/NEVEU
04 = GENDRE/BELLE-FILLE	12 = AUTRE PARENT
05= PETIT-FILS/PETITE-FILLE	13 = ENFANT ADOPTE/CONFIE /ENFANT DU CONJOINT
06 = PÈRE/MÈRE	
07 = BEAU-PÈRE/BELLE-MERE	14 = DOMESTIQUE (si vit dans le ménage)
08 = FRÈRE/SOEUR	96 = AUTRE (sans lien de parenté)
	98 = NE SAIT PAS

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres femmes du ménage que nous n'avons pas listées? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

TABLEAU MÉNAGE (A REMPLIR A PARTIR DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE ET DU TABLEAU DE REPRODUCTION)

N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	A REMPLIR POUR LES ENFANTS 0-5 ANS SEULEMENT DATE DE NAISSANCE	ÂGE	A REMPLIR POUR LES ENFANTS 0-5 ANS ÂGE ACTUEL	STATUT DE CONSENTEMENT	FEMMES 15-49 ANS SEULEMENT ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ DES FEMMES	ÉLIGIBILITÉ DES ENFANTS
1	2	3	4	7	8	8B	8C	8D	9	11
	APRÈS AVOIR COPIÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE A PARTIR DU QUEST MICS, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2B POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	COPIER ICI LE JOUR, MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE INSCRITS À LA COLONNE **HL5** DU QUESTIONAIRE MÉNAGE MICS OU DE LA QUESTION **AG1** DU QUESTIONNAIRE ENFANT.	COPIER ICI L'ÂGE DE LA COLONNE **HL6** DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE MICS.	Quel est l'age de (NOM)?	STATUT DE CONSENTEMENT POUR LEST DANS LE Q. MÉNAGE	(NOM) est-il/elle marié(e)/en union, divorcé(e)/séparé(e), veuf(ve), ou jamais été en union ?	ENCERCLEZ ICI LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES 15-49 ANS POUR LESQUELLES LE No DE LIGNE EST ENCERCLÉ À LA COLONNE **HL7** DU QUESTIONAIRE MÉNAGE	ENCERCLEZ ICI LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS 0-5 ANS POUR LESQUELS LE No DE LIGNE EST ENCERCLÉ À LA COLONNE HL7B DU QUESTIONAIRE MÉNAGE
11			M F 1 2	JOUR MOIS ANNÉE	EN ANNÉES	EN ANNÉES	O N 1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	11	11
12			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	12	12
13			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	13	13
14			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	14	14
15			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	15	15
16			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	16	16
17			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	17	17
18			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	18	18
19			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	19	19
20			1 2				1 2	1 : Marié/en union 2 : Divorcé/ séparé, veuf 3 : Jamais en union	20	20

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE	09 = BEAU-FRERE/BELLE-SOEUR
02 = FEMME/MARI	10 = ONCLE /TANTE
03 =FILS/FILLE	11 = NIECE/NEVEU
04 = GENDRE/BELLE-FILLE	12 = AUTRE PARENT
05= PETIT-FILS/PETITE-FILLE	13 = ENFANT ADOPTE/CONFIE /ENFANT DU CONJOINT
06 = PÈRE/MÈRE	14 = DOMESTIQUE (si vit dans le ménage)
07 = BEAU-PÈRE/BELLE-MERE	96 = AUTRE (sans lien de parenté)
08 = FRÈRE/SOEUR	98 = NE SAIT PAS

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres femmes du ménage que nous n'avons pas listées? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS (ENFANTS 1 À 3)

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 6 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S). AU MOINS 1 ENFANT DE 0 - 5 ANS ☐ AUCUN ENF. 0-5 ANS ☐ → FIN			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	N° LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________	N° LIGNE . . . . ☐☐ NOM ________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2011 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
206	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . ☐☐	N° LIGNE . . . . ☐☐	N° LIGNE . . . . ☐☐
207	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 206 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2011 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
208	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6

<table>
<tr><td></td><td></td><td>ENFANT 1</td><td>ENFANT 2</td><td>ENFANT 3</td></tr>
<tr><td></td><td>NOM DE LA COLONNE 2</td><td>NOM ____________</td><td>NOM ____________</td><td>NOM ____________</td></tr>
<tr><td>209</td><td>DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 206 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.</td><td colspan="3">Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non le paludisme. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme.

Nous demandons que tous les enfants nés en 2011 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie).
Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.

Avez-vous des questions à me poser ?
Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision.
Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?</td></tr>
<tr><td>210</td><td>ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.</td><td>ACCORDÉE 1
____________ ←
(SIGNATURE)
REFUSÉE 2
DECEDE 4
ABSENT 5
AUTRE . . . . 6</td><td>ACCORDÉE 1
____________ ←
(SIGNATURE)
REFUSÉE 2
DECEDE 4
ABSENT 5
AUTRE . . . . 6</td><td>ACCORDÉE 1
____________ ←
(SIGNATURE)
REFUSÉE 2
DECEDE 4
ABSENT 5
AUTRE . . . . 6</td></tr>
<tr><td>211</td><td colspan="4">PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).</td></tr>
<tr><td>212</td><td>ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.</td><td>COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE
CODE BARRE ICI

ABSENT 99994
REFUS 99995
AUTRE 99996

COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.</td><td>COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE
CODE BARRE ICI

ABSENT 99994
REFUS 99995
AUTRE 99996

COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.</td><td>COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE
CODE BARRE ICI

ABSENT 99994
REFUS 99995
AUTRE 99996

COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.</td></tr>
<tr><td>213</td><td>INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.</td><td>G/DL [ ][ ] , [ ]

DECEDE 993
ABSENT 994
REFUS 995
AUTRE . . . . 996</td><td>G/DL [ ][ ] , [ ]

DECEDE 993
ABSENT 994
REFUS 995
AUTRE . . . . 996</td><td>G/DL [ ][ ] , [ ]

DECEDE 993
ABSENT 994
REFUS 995
AUTRE . . . . 996</td></tr>
<tr><td>214</td><td>ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.</td><td>TESTÉ 1
ABSENT 2
REFUS 3
DECEDE 4
AUTRE 6
(PASSEZ À 216)</td><td>TESTÉ 1
ABSENT 2
REFUS 3
DECEDE 4
AUTRE 6
(PASSEZ À 216)</td><td>TESTÉ 1
ABSENT 2
REFUS 3
DECEDE 4
AUTRE 6
(PASSEZ À 216)</td></tr>
<tr><td>215</td><td>ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.</td><td>POSITIF FALCIPARUM (FP) 1
(PASSEZ À 218)

NÉGATIF 2
AUTRE . . . . 6</td><td>POSITIF FALCIPARUM (FP) 1
(PASSEZ À 218)

NÉGATIF 2
AUTRE . . . . 6</td><td>POSITIF FALCIPARUM (FP) 1
(PASSEZ À 218)

NÉGATIF 2
AUTRE . . . . 6</td></tr>
</table>

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
216	VÉRIFIEZ 213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . 2 DECEDE . . . . 3 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 228)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . 2 DECEDE . . . . 3 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 228)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . 2 DECEDE . . . . 3 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 228)
217	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 228**		
218	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . E SAIGNEMENTS . . . . F JAUNISSE . . . . G URINE FONCÉE . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . E SAIGNEMENTS . . . . F JAUNISSE . . . . G URINE FONCÉE . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE . . . . B PERTE CONSCIENCE . . . . C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS . . . . E SAIGNEMENTS . . . . F JAUNISSE . . . . G URINE FONCÉE . . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . . Y
219	VÉRIFIEZ 218: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . . 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
220	VÉRIFIEZ 213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . 2 DECEDE . . . . 3 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 222)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . 2 DECEDE . . . . 3 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 222)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . 2 DECEDE . . . . 3 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 222)
221	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 221B)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 221B)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 221B)
221A	DECLARATION DE CONSEILS ET DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE CTA.	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) présente ces symptômes que vous venez de citer et vous venez de dire aussi qu'il/elle a déjà reçu de CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Si votre enfant a de la fièvre ou continue de présenter les sympômes pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 227		

		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
221B	DÉCLARATION POUR REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être améné tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 227		
222	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 224)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 224)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 224)
223	**DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE CTA.**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 227		
224	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
225	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 227)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 227)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 227)

226	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 3 ans** Comprimé d'Artéméther-luméfantrine (AL) (Plaquette à Bande Rose)	**Jour 1** **(1 comprimé deux fois par jour)**	**Jour 2** **(1 comprimé deux fois par jour)**
			Jour 3 **(1 comprimé deux fois par jour)**	
		Enfants de 3-5 ans Comprimé d'Artéméther-luméfantrine (AL) (Plaquette à Bande Violette)	**Jour 1** **(2 comprimés deux fois par jour)**	**Jour 2** **(2 comprimés deux fois par jour)**
			Jour 3 **(2 comprimés deux fois par jour)**	
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.		
227	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA</u>	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE CTA . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE CTA . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE CTA . . . . 4 AUTRE 6
228	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S) POUR ENFANTS 4 À 6, ET SUIVANTS; S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, ALLER À 301, ET S'IL N'Y A PAS DE FEMMES ÉLIGIBLES, ALLER À 334 POUR TERMINEZ L'INTERVIEW ET MARQUER L'HEURE.			

TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS (ENFANTS 4 À 6)

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________	N° LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ____________
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2011 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
206	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	N° LIGNE . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . [ ][ ]	N° LIGNE . . . . [ ][ ]
207	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 206 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2011 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
208	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
209	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 206 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2011 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
210	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . 1 ____________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . 2 DECEDE . . . . 4 ABSENT . . . . 5 AUTRE 6
211	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			
212	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
213	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL [ ][ ] , [ ] DECEDE . . . . 993 ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] DECEDE . . . . 993 ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] DECEDE . . . . 993 ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
214	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 DECEDE . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 216)	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 DECEDE . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 216)	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 DECEDE . . . . 4 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 216)
215	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . 2 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . 2 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM (FP) 1 (PASSEZ À 218) NÉGATIF . . . . 2 AUTRE 6

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
216	VÉRIFIEZ 213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE .... 1 8.0 G/DL OU PLUS .... 2 DECEDE .... 3 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 228)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE .... 1 8.0 G/DL OU PLUS .... 2 DECEDE .... 3 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 228)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE .... 1 8.0 G/DL OU PLUS .... 2 DECEDE .... 3 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 228)
217	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 228**		
218	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE .... B PERTE CONSCIENCE .... C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS .... E SAIGNEMENTS .... F JAUNISSE .... G URINE FONCÉE .... H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS .... Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE .... B PERTE CONSCIENCE .... C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS .... E SAIGNEMENTS .... F JAUNISSE .... G URINE FONCÉE .... H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS .... Y	FAIBLESSE EXTRÊME A PROBLÈME CARDIAQUE .... B PERTE CONSCIENCE .... C RESPIRATION RAPIDE D CONVULSIONS .... E SAIGNEMENTS .... F JAUNISSE .... G URINE FONCÉE .... H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS .... Y
219	VÉRIFIEZ 218: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ .... 1 (PASSEZ À 221) SEUL CODE Y ENCERCLÉ 2
220	VÉRIFIEZ 213: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE .... 1 8.0 G/DL OU PLUS .... 2 DECEDE .... 3 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 222)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE .... 1 8.0 G/DL OU PLUS .... 2 DECEDE .... 3 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 222)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE .... 1 8.0 G/DL OU PLUS .... 2 DECEDE .... 3 ABSENT .... 4 REFUS .... 5 AUTRE .... 6 (PASSEZ À 222)
221	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 221B)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 221B)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 221B)
221A	DECLARATION DE CONSEILS ET DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE la CTA.	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) présente ces symptômes que vous venez de citer et vous venez de dire aussi qu'il/elle a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Si votre enfant a de la fièvre ou continue de présenter les sympômes pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 227		

		ENFANT 4	ENFANT 5	ENFANT 6
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
221B	DÉCLARATION POUR <u>REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.</u>	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être améné tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 227		
222	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 (PASSEZ À 224)
223	**<u>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE la CTA.</u>**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 227		
224	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.la CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
225	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 __________ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 __________ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . . 1 __________ (SIGNATURE) REFUS . . . . . 2 AUTRE . . . . . 6 (PASSEZ À 227)

226	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.	**Enfants de moins de 3 ans** Comprimé d'Artéméther-luméfantrine (AL) (Plaquette à Bande Rose)	**Jour 1** **(1 comprimé deux fois par jour)**	**Jour 2** **(1 comprimé deux fois par jour)**	**Jour 3** **(1 comprimé deux fois par jour)**
		Enfants de 3-5 ans Comprimé d'Artéméther-luméfantrine (AL) (Plaquette à Bande Violette)	**Jour 1** **(2 comprimés deux fois par jour)**	**Jour 2** **(2 comprimés deux fois par jour)**	**Jour 3** **(2 comprimés deux fois par jour)**
		DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.			
227	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU <u>TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA</u>	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE la CTA . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE la CTA . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE la CTA . . . . 4 AUTRE 6	
228	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, ALLER À 301, ET S'IL N'Y A PAS DE FEMMES ÉLIGIBLES, ALLER À 334 POUR TERMINEZ L'INTERVIEW ET MARQUER L'HEURE.				

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS (FEMMES 1 À 3)

301	VÉRIFIER LA COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, L'ÂGE ET LE STATUT MATRIMONIAL DE TOUTES LES FEMMES ÉLIGIBLES AUX QUESTIONS 302, 303 ET 304. S'IL Y A PLUS DE 3 FEMMES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
302	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 9. NOM DE LA COLONNE 2.	NUMÉRO DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ____________	NUMÉRO DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ____________	NUMÉRO DE LIGNE . . . . ☐☐ NOM ____________
303	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 7 (ÂGE) :	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS 2	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS 2	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS 2
304	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 8D (ÉTAT MATRIMONIAL) :	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . . 1 AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . . 1 AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . . 1 AUTRE 2

308	VÉRIFIEZ 303 : ÂGE	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 310)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 310)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 310)
309	VÉRIFIEZ 304 : ÉTAT MATRIMONIAL	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) AUTRE 2

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS (FEMMES 1 À 3)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
	CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE			
CONSENTEMENT ADULTE 310	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoins de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-		
311	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)
311A	DEMANDEZ : Etes-vous enceinte?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . 8 (ALLEZ À 329)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . 8 (ALLEZ À 329)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . 8 (ALLEZ À 329)

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS (FEMMES 1 À 3)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
316	INSCRIVEZ LE No DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE .	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ] (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ] (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ] (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE

PARENT ADULTE RESP.

317	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU MINEUR} tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DU MINEUR) à participer au test d'anémie ?		
318	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ .... 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ .... 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE .... 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ .... 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ .... 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE .... 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ .... 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ .... 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE .... 3 (ALLEZ À 331)

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE

CONSENTEMENT DE MINEURE

319	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE) tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?		
320	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ .... 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ .... 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE .... 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ .... 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ .... 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE .... 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ .... 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ .... 2 ______________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE .... 3 (ALLEZ À 331)

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS (FEMMES 1 À 3)

		FEMME 1	FEMME 2	FEMME 3
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
320A	DEMANDEZ : Etes-vous enceinte?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8

329	PRÉPAREZ L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TESTS POUR LESQUELS VOUS AVEZ OBTENU LE CONSENTEMENT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS.			
331	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE .	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
333	RETOURNEZ À 302 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR FEMMES 1 À 6, OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; SI PLUS DE FEMMES, CONTINUER À 334 POUR TERMINEZ L'INTERVIEW ET MARQUER L'HEURE..			
334	NOTEZ L'HEURE.	HEURES . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]		

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS (FEMMES 4 À 6)

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
302	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 9. NOM DE LA COLONNE 2.	NUMÉRO DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________	NUMÉRO DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________	NUMÉRO DE LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ________________
303	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 7 (ÂGE) :	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS 2	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS 2	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS 2
304	VÉRIFIEZ LE TABLEAU MÉNAGE COLONNE 8D (ÉTAT MATRIMONIAL) :	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . . . 1 AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . . . 1 AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) . . . . . 1 AUTRE 2
308	VÉRIFIEZ 303 : ÂGE	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 310)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 310)	15-17 ANS . . . . 1 18-49 ANS . . . . 2 (ALLEZ À 310)
309	VÉRIFIEZ 304 : ÉTAT MATRIMONIAL	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) AUTRE 2	CODE 4 (JAMAIS EN UNION) 1 (ALLEZ À 316) AUTRE 2

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS (FEMMES 4 À 6)

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE				
310	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoins de quelques gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-		
311	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉE REFUSE . . . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)
311A	DEMANDEZ : Etes-vous enceinte?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . 8 (ALLEZ À 329)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . 8 (ALLEZ À 329)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS . . . . 8 (ALLEZ À 329)

CONSENTEMENT ADULTE

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS (FEMMES 4 À 6)

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
316	INSCRIVEZ LE No DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENTE .	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ] (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ] (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	No DE LIGNE DU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE [ ][ ] (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)

PARENT / ADULTE RESP.

CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR LE TEST D'ANÉMIE

317	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DU PARENT/ADULTE POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU MINEUR} tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DU MINEUR) à participer au test d'anémie ?		
318	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ . . . . 1 PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE A REFUSÉ . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)

CONSENTEMENT DE MINEURE

CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE

319	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT DE L'ENQUÊTÉE MINEURE POUR LE TEST D'ANÉMIE.	Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Pour le test d'anémie, nous avons besoin de gouttes de sang d'un doigt. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué à vous et à (NOM DU PARENT/ADULTE RESPONSABLE) tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Voulez-vous participer au test d'anémie ?		
320	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET SIGNEZ.	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)	ACCORDÉ . . . . 1 ENQUÊTÉ MINEUR A REFUSÉ . . . . 2 ____________ (SIGNATURE) (SI REFUS, ALLEZ À 331) ABSENTE/AUTRE . . . . 3 (ALLEZ À 331)

MESURE DU NIVEAU D'HÉMOGLOBINE DES FEMMES DE 15-49 ANS (FEMMES 4 À 6)

		FEMME 4	FEMME 5	FEMME 6
	NOM DE LA COLONNE 2.	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
320A	DEMANDEZ : Etes-vous enceinte?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8

329	PRÉPAREZ L'EQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TESTS POUR LESQUELS VOUS AVEZ OBTENU LE CONSENTEMENT ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TESTS.			
331	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE .	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996	G/DL . . . . . [ ][ ].[ ] ABSENTE . . . . . 994 REFUS . . . . . 995 AUTRE 996
333	RETOURNEZ À 302 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE POUR FEMMES 4 À 6, OU À LA PREMIÈRE COLONNE D'UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE; SI PLUS DE FEMMES, CONTINUER À 334 POUR TERMINEZ L'INTERVIEW ET MARQUER L'HEURE..			
334	NOTEZ L'HEURE.	HEURES . . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . . [ ][ ]		

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D"EQUIPE: DATE: